

Vanhempien uni ja siihen vaikuttavat tekijät lapsen ollessa sairaalassa

Kirjallisuuskatsaus

Emmi Laaksonen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön
suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

LAAKSONEN, EMMI

Vanhempien uni ja siihen vaikuttavat tekijät lapsen ollessa sairaalassa
Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 41 sivua, joista liitteitä 4 sivua
Lokakuu 2014

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen keinoin selvittää, miten vanhemmat nukkuvat lapsen ollessa sairaalassa ja mitkä tekijät vaikuttavat vanhempien uneen lastenosastolla yövyttäessä. Kirjallisuuskatsauksessa kartoitetaan vanhempien unen laatua sekä määrää osastolla, kotona sekä vanhemmille tarkoitetuissa asuntoloissa. Opinnäytetyön tehtävinä olivat: miten osastolla nukuttu yö eroaa muualla nukutuista öistä, millainen on vanhempien unen laatu osastolla yövyttäessä sekä mitkä tekijät vaikuttavat vanhemmat uneen osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan sekä pitkäaikaissairaiden lasten vanhempien tietoutta osastolla yöpymisen vaikutuksesta vanhempien unenlaatuun.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Sen teossa käytettiin perinteistä sekä systemaattista tiedonhakumenetelmää. Aihetta ei ole tutkittu kotimaassa ja kansainvälisiä tutkimuksia on tehty vain vähän. Tämän vuoksi kirjallisuuskatsauksen otos on pieni ja työhön hyväksyttiin usealla eri tavalla toteutettuja tutkimuksia. Haetulle aineistolle määriteltiin tarkat hakukriteerit opinnäytetyön luotettavuuden takaamiseksi. Aineisto analysoitiin lopulta aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen.

Kirjallisuuskatsauksen keskeisimmät johtopäätökset koskevat vanhempien unen laatua. Tulosten mukaan vanhempien unen laatu on heikompaa yövyttäessä osastolla kuin kotona tai vanhemmille tarkoitetuissa asunnoissa sairaalan lähetyvillä. Osastolla yöpyessä vanhempien kokonaisuniaika on lyhyempi ja yön aikaisia heräämisiä esiintyy useammin kuin muualla nukuttaessa. Sairaalassa huonosti nukutun yön jälkeen vanhemmat tuntevat itsensä väsyneiksi ja voimattomiksi. Vanhempien unta häiritsevät sairaalassa useat tekijät, joista suurimmiksi nousivat sairaalaympäristön äänet sekä puutteelliset nukkumapaikat.

Tällä hetkellä ei ole vielä pystytty luomaan selvää käsitystä siitä, missä vanhempien olisi oman jaksamisensa sekä hyvinvointinsa kannalta parasta nukkua silloin kun lapsi on sairaalahoidossa. Jatkotutkimuksia siitä, missä vanhemmat kokevat nukkuvansa parhaiten lapsen ollessa sairaalassa ja miten unen laatua voitaisiin kehittää, tarvitaan.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu

Tampere University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing and Health Care

Nursing

LAAKSONEN, EMMI

Parental Sleep Quality and Factors Influencing Sleep while Children is Hospitalized

Bachelor's thesis 41 pages, appendices 4 pages

October 2014

The purpose of this literature review was to describe sleep quality and quantity among parents accommodated on a paediatric ward and the factors affecting parents sleep. The questions of this Bachelor's thesis were: how does a night slept in hospital differ from nights slept in home and family accommodation, what is the sleep quality like when sleeping on ward and which factors are influencing in parental sleep in hospital.

This literature review consisted of different studies, all of them were international. Content analysis was used to analyze the data.

The main conclusion of this literature review was the fact that parents' sleep quality is poor when sleeping on a pediatric ward. The duration of sleep is shorter and parents have more night awakenings per night on the ward when compared to home and family accommodation. Parents, who sleep on the pediatric ward experience poor sleep outcomes and frequent sleep disturbances, such as noises and lights on the wards during the night.

This theme is an understudied area and further research is required.

Key words: parent, sleep, hospitalization, children

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
3.1.	Pitkäaikaissairas lapsi perheessä.....	7
3.1.1	Sairastumisen vaikutus lapseen.....	7
3.1.2	Sairastumisen vaikutus perheeseen	8
3.2.	Unen merkitys vanhempien hyvinvoinnille	10
3.2.1	Unen rakenne	10
3.2.2	Unen laatu	11
3.2.3	Univaje	12
4	TEOREETTISEEN TIETOON PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ	14
4.1.	Kirjallisuuskatsaus	14
4.2.	Tutkimusten valinta	15
4.3.	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.....	17
5	TULOKSET	19
5.1.	Vanhempien unen laatu osastolla.....	19
5.2.	Vanhempien uneen vaikuttavat tekijät.....	21
5.2.1	Nukkumisympäristöön liittyvät tekijät.....	21
5.2.2	Lapseen liittyvät tekijät.....	22
5.2.3	Psyykkiset tekijät	23
6	POHDINTA.....	25
6.1.	Pohdinta	25
6.2.	Eettisyys ja luotettavuus	26
6.3.	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	28
	LÄHTEET.....	33
	LIITTEET	38

1 JOHDANTO

Lasten pitkäaikaissairaudet vaikuttavat paitsi lapsen, myös koko perheen elämään ja hyvinvointiin. Lapsen joutuessa sairaalaan on vanhempien läsnäolo sekä hoitoon osallistuminen ensisijaisen tärkeää. Perhekeskeisen hoitotyön periaatteiden mukaan hoitohenkilökunnan tulee huomioida vanhemmat lasten sairaalajaksojen yhteydessä ja näin ollen myös mahdollistaa vanhempien yöpyminen osastolla lapsensa kanssa (Stepanski 2002). Vanhempien mahdollisuudet lastenosastoilla yöpymiseen kuitenkin vaihtelevat niin kansainvälisten (Parshuram, Stemler & Wong 2007, 1-2) kuin kotimaistenkin sairaaloiden välillä.

Sairaalassa yöpyessä moni tekijä vaikuttaa vanhempien unen laatuun ja määrään (Dhukai, Parshuram, Stremmler & Wong 2010 37–45). Sairaalassa yöpyminen lisää vanhemman stressiä ja univaje onkin yksi suurimmista negatiivisesti vanhemman psyykkiseen ja fyysiseen elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä lapsen sairastaessa syöpää tai muuta pitkäaikaissairautta (Cohn, McLoone, Wakefield, Yoong, 2012 1). Riittämätön lepo heikentää vanhempien jaksamista, päätöksentekokykyä sekä kykyä tukea pitkäaikaissairasta lasta sekä muita perheenjäseniä (Dhukai ym 2010, 1).

Lastenosastojen tilat sekä tilanpuute ovat tärkeässä roolissa, kun puhutaan vanhempien osastolla yöpymisestä. Aihe on ajankohtainen, sillä Helsinkiin suunnitellaan uutta lastensairaala vuoteen 2017 mennessä (Uusi Lastensairaala 2017) ja Tampereen yliopistollisen sairaalan lastentautien osastot saavat uudet tilat vuoteen 2020 mennessä. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (PSHP) haluaa painottaa uudistuksen myötä perhe- ja läheiseskeisyyttä erityisesti lastentautien ja synnytysten osa-alueilla. (Tampereen Yliopistollisen sairaalan uudistamisohjelma 2010, 11.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kirjallisuuskatsauksen keinoin kuinka pitkäaikaissairaalan lapsen vanhemmat nukkuvat lapsen ollessa sairaalassa ja mitkä tekijät vaikuttavat vanhempien uneen osastolla yöpyessä. Valitsin aiheen, sillä se on ajankohtainen ja lasten- sekä perhehoitotyön tulevaisuuden näkymien kannalta tärkeä, eikä sitä ole kotimaassa vielä tutkittu. Opinnäytetyön yhteistyötahona toimii Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa pitkäaikaissairaalan lapsen vanhempien unen laatua sekä uneen vaikuttavia tekijöitä lasten osastolla.

Tehtävät:

1. Miten osastolla nukuttu yö eroaa muualla nukutuista öistä?
2. Millainen on vanhempien unen laatu osastolla yövyttäessä?
3. Mitkä tekijät vaikuttavat vanhemmat uneen osastolla?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoutta osastolla yöpymisen vaikutuksesta vanhempien unen laatuun, sekä tuoda esille tietoa, jonka avulla hoitohenkilökunnan on mahdollista ohjata ja tukea vanhempaa saavuttamaan paras mahdollinen unenlaatu lapsen sairaalassaolon aikana.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1. Pitkäaikaissairas lapsi perheessä

Lapsen pitkäaikaissairaudella tarkoitetaan alle 16-vuotiaan yli kuusi kuukautta kestäväää sairautta tai toimintavajasta, joka vaatii jatkuvaa tai ajoittaista hoitoa tai lääkitystä. Pitkäaikaissairaudet jaetaan synnynnäisiin ja äkillisiin sairauksiin. Lapsille tyypillisiä pitkäaikaissairauksia ovat muun muassa diabetes, leukemia, epilepsia, astma ja erilaiset tulehdukselliset suolistosairaudet. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 96–101.)

3.1.1 Sairastumisen vaikutus lapseen

Lapsen sairastuminen merkitsee suurta muutosta koko perheen elämässä (Airola & Ruuskanen 2004, 121). Hopian (2006, 62–65) tutkimuksen mukaan lapsen sairastuminen pitkäaikaissairauteen, ja sen myötä sairaalaan joutuminen aiheuttavat koko perheelle stressiä ja muutoksia perheen hyvinvointiin sekä toimintakykyyn. Pitkäaikainen sairaus voi vaikuttaa myös lapsen identiteettiin sekä arvomaailmaan (Lehto 2004, 26; Seppälä 1998).

Lapsen tapa reagoida sairastumiseen vaihtelee iän mukaan. Sairauden myötä lapsen tunteet vaihtelevat ja elämään mahtuu niin hyviä kuin huonojakin päiviä. Sairastuminen aiheuttaa kuitenkin aina lapsessa käyttäytymisen ja tunnetiloihin vaikuttavia muutoksia. Sairauden vuoksi lapset usein pelkäävät ja ahdistuvat, sekä tuntevat epävarmuutta ja vihaa. (Hopia 2006, 16; Melnyk 2000.) Pienillä lapsilla sairastumiseen liittyvät negatiiviset tunteet saattavat ilmetä ruokahaluttomuutena, nukkumisongelmina, levottomuutena, itkuisuutena sekä jatkuvana tyytymättömyytenä. Isommilla lapsilla ilmenee usein kiinnostuksen tunteiden laantumista, kaverisuhteista vetäytymistä sekä koulunkäyntivaikeuksia. (Kaisvuo, Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Uotila 2013, 101–102.)

Lapsen omat sopeutumiskeinot sekä kyky käsitellä sairautta ovat rajalliset. Sen vuoksi vanhempien tai muun turvallisen aikuisen tehtävänä on tukea lasta. Lapsen

pitkäaikaissairauteen sopeutumisen kannalta tärkeää on, että lasta hoitaisi mahdollisuuksien mukaan samat tutut henkilöt. Läheisyys, huolenpito sekä lapsen tarpeisiin vastaaminen lisäävät pitkäaikaissairaahan lapsen turvallisuuden tunnetta. (Lehto 2004.)

Pitkäaikaissairauksiin liittyy lähes aina sairaalakäyntejä sekä eri mittaisia jaksoja lastenosastolla. Sairaalaan joutuessaan lapsi joutuu luopumaan tutusta ja turvallisesta kodin ympäristöstä. Lapsi kokee sairastumisen ja sairaalaan joutumisen eron ja yksinäisyyden tunteena joutuessaan olemaan erossa vanhemmistaan. Psyykkinen eroreaktio on useimmissa tapauksissa sitä voimakkaampi, mitä pienemmästä lapsesta on kyse. (Lehto 2004, 18-19; Servonsky & Tredow 1991.) Sairaalahajotukset saattavat herättää lapsessa monenlaisia pelkoja, jotka useimmiten liittyvät sairaalaympäristöön. Leikki-ikässä pelot ovat voimakkaimmillaan. Lapsen kasvaessa sairaalaan joutuminen vaikuttaa erityisesti lapsen sosiaalisiin suhteisiin, sillä kouluikäiselle lapselle kodin ulkopuoliset suhteet ovat erityisen tärkeitä. Sairaalaolo estää usein näiden suhteiden aktiivista ylläpitämistä. (Lehto 2004.)

Lapselle perheen osallistuminen hoitoon on ensisijaisen tärkeää, sillä perhe on lapselle luontainen ympäristö. Perhehoitotyön teorian mukaan lasten on voitava ylläpitää sairaalassa olon aikana heille tärkeitä ihmissuhteita. (Lindén 2004, 30–32.) Erityisesti pienen lapsen kehityksen kannalta totuttujen tapojen ja rytmin säilyminen sairaalahoidon aikana on tärkeää kehittymisen, turvallisuudentunteen ja jatkuvuuden kannalta. Vanhempien aktiivisella hoitoon osallistumisella voidaan turvata lapsen mahdollisimman normaalin elämänrytmin säilyminen sairaalahajotusten aikana. (Jussila ym. 2008, 64.)

3.1.2 Sairastumisen vaikutus perheeseen

Lapsen sairastuminen on koko perheelle aina kriisi, joka heijastuu myös vanhemmuuteen ja vanhempien tunteisiin (Åstedt-Kurki ym 2008, 44–45). Perhehoitotyöllä tarkoitetaan koko perheen huomioimista osana hoitotyötä. Perhettä korostetaan itsensä asiantuntijana ja perheen näkökulma huomioidaan kaikissa perhettä koskevissa suunnitelmissa ja ratkaisuissa. (Lindholm 2004, 16–29.) Perhehoitotyön käsitteen mukaan yksilön ja perheen väliset suhteet on huomioitava hoitosuunnitelmassa

sekä hoidon analysoinnissa (Hakulinen, Koponen & Paunonen 2000, 27; Wright & Leahey 1990). Hoidossa on otettava huomioon perheen elämäntilanne, kulttuuritausta sekä tavat ja tottumukset. Perheen hyvä hoitaminen vaatii perheen ja sen elinympäristön tuntemista, luottamuksen saavuttamista sekä perheen päätöksenteon kunnioittamista. (Lindholm 2004, 16–29.)

Sairastuminen nostattaa vanhemmissa usein pelkoa lapsen voinnista ja parantumisesta. Myös lapsen hoitaminen saattaa herättää ristiriitaisia tunteita, sillä vanhemmat kokevat, että heidän tulisi olla sairaan lapsensa luona sairaalassa vuorokauden ympäri, mutta aina se ei ole mahdollista. (Airola & Ruuskanen 2004, 121.)

Lapsen sairastuminen lisää myös uupumusta perheessä ja lapsen tulevaisuuteen liittyvät pelot heikentävät osaltaan vanhempien ja koko perheen jaksamista (Åstedt-Kurki ym 2008, 44–45). Vanhempien jaksamista edistävät luottamuksellinen suhde hoitohenkilökuntaan sekä vanhempien aktiivinen rooli lapsen hoidossa ja siihen liittyvissä asioissa (Kaisvuo, Storvik-Sydänmaa, Talvensaari & Uotila 2013, 101). Vanhempien hyvinvoinnilla on suuri merkitys lapsen kykyyn selviytyä sairaudesta ja siihen liittyvistä sairaalajaksoista. Vanhempien voimavarat myös helpottavat lapsen sopeutumista pitkäaikaissairauteen. (Hopia 2006, 16; Lähtenmäki ym. 2004b; Shields 2001.)

Vanhempien keskinäinen suhde on koetuksella lapsen sairastuessa. Suhde voi lujittua tai heikentyä vanhempien voimavaroista riippuen. Myös sosiaaliset suhteet saattavat vähentyä, kun perheen energia joudutaan keskittämään sairaan lapsen hoitoon sekä muun arjen pyörittämiseen. Toisaalta myös perheen sosiaalisen ympäristön suhtautuminen lapsen sairauteen vaikuttaa suhteiden ylläpitämiseen. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 44–45.)

Yhden lapsen sairastumisella voi olla perheen muihin lapsiin sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia. Sairaan lapsen sisarukset kantavat usein huolta tilanteesta ja sisaruksen hoitamisesta. Toisaalta terveet lapset voivat tuntea itsensä tärkeiksi voidessaan osallistua sisaruksen hoitoon ja auttaessaan vanhempiaan. Myös kateuden ja mustasukkaisuuden tunteen ovat yleisiä. Pitkäaikaissairaalla lapsen sisarusten oma lapsuus saattaa jäädä vajavaiseksi, jos he joutuvat ottamaan vastuuta perheen arkielämästä sekä huolehtimaan sairaasta sisaruksestaan. (Åstedt-Kurki 2008, 46.)

3.2. Unen merkitys vanhempien hyvinvoinnille

3.2.1 Unen rakenne

Rechtschadd-Kalesin uniluokituksen mukaan uni koostuu REM- unen ja NREM- unen muodostamista sykleistä. NREM- uni, eli ei-REM-uni, jakautuu neljään eri vaiheeseen, joita ovat: torke (s1), kevyt uni (s2) sekä syvä uni (s3-s4). (Kajaste & Markkula 2011, 22.) S1 on NREM-unen ensimmäinen vaihe, joka usein luokitellaan siirtymävaiheeksi. Torkkeen aikana ihminen on puoliksi hereillä puoliksi unessa ja hänellä on jonkinlainen taju ympäristöstä. Unen toinen vaihe, eli kevyt uni on merkki varsinaisen unen alkamisesta. S2 vaiheessa aivorungon ärsykkeet vähenevät, kehon liikkeet sekä sydämen syke hidastuvat ja hengitys syvenee. Kevyen unen vaihe kestää yleensä noin 10-20 minuuttia. (National Sleep Foundation 2006, 5; Dyregrov 2002, 26 – 27.) Unen kolmas sekä neljä vaihe luokitellaan syvän unen vaiheiksi. Syvän uni alkaa niin sanotulla pitkäaaltounella, joka alkaa noin 20-30 minuutin päästä nukahtamisesta. Sen aikana elimistö palautuu, aivojen energiavarastot täyttyvät ja kasvuhormonia erittyy. (Huovinen & Partinen 2007, 41.) NREM-unen kolmannen ja neljännen vaiheen aikana kehon lihasjännitys vähenee. Sen aikana rentoutuminen on täydellistä ja keho liikkuu vain vähän. Syvässä unessa parasympaattinen hermosto on hallitsevassa osassa, syke sekä hengitys hidastuvat ja verenpaine laskee. NREM-unen aikana energian kulutus on vähäistä. (Jakonen 2009; Bear ym 2007.)

REM-uni, joka on lyhenne sanoista rapid eye movement, seuraa NREM-unta (Kajaste & Markkula 2011, 22). REM-unen aikana aivojen aineenvaihdunta sekä verenkierto vilkastuvat ja aivot toimivat aktiivisesti (Jakonen 2009; Bear ym 2007). Aivot ovat käytännössä hereillä, mutta keho pysyy levossa motorisen aivokuoren hermoyhteyksien salpautumisen ansiosta. REM-uni on aivojen toiminnan kannalta tärkein vaihe, sillä silloin aivot käsittelevät valveillaoloaikana varastoimansa tiedon sekä järjestelevät muistoja, ongelmia ja kokemuksia. Unen aikana aivot tuottavat noradrenaliinia sekä serotoniinia, jotka ovat tärkeitä oppimisen sekä muistitoimintojen kannalta. REM-unelle tyypillisiä ovat sykkeen, hengitystiheyden sekä verenpaineen vaihtelut. Unet nähdään REM-unen aikana. (National Sleep Foundation 2006, 5; Dyregrov 2002, 28 – 30.)

Unisykliksi kutsutaan unen vaiheita NREM-unen alusta REM-jakson loppuun. Unen vaiheiden pituudet vaihtelevat yön aikana. Keskimääräinen unisyklin pituus on noin 90-120 minuuttia. Sykli toistuu keskimäärin 4-5 kertaa yön aikana. (Kajaste & Markkula 2011, 22.)

3.2.2 Unen laatu

Suomalaiset aikuiset nukkuvat keskimäärin seitsemästä kahdeksaan tuntiin yössä. Vaikka keskimääräinen unen tarve on määritelty, vaihtelee se kuitenkin yksilöiden välillä. Unen pituus on sopiva silloin, kun ihminen kokee aamulla heräävänsä virkeänä. Terveiden kannalta tärkeä tekijä unen pituuden lisäksi on unen laatu. (Partinen 2009.) Unen laatu ja sen riittävä määrä ovat edellytyksenä ihmisen toimintakyvylle sekä psyykkiselle hyvinvoinnille (Huovinen & Partinen 2007, 18). Uni on ihmiselle välttämätöntä, sillä unen aikana aivojen energiavarastot täydentyvät ja uusi tieto järjestäytyy. Uni edistää myös oppimista sekä tarkkaavaisuutta. (Huovinen & Partinen 2007, 18-19.)

Erilaisten tutkimusten perusteella on luotu unen mittareita, joita voidaan käyttää unen laadun mittaamiseen. Unirekisteröinnin eli unipolygrafian aikana rekisteröidään samanaikaisesti aivosähkökäyrää (EEG), silmien liikettä (EOG) sekä leuanaluslihasten toimintaa (EMG). (Huovinen & Partinen 2007, 36.) Unipolygrafian avulla voidaan määritellä kokonaisuniaika, kokonaisrekisteröinti-aika, univiive, REM-viive, eri univaiheiden osuus koko nukutusta ajasta sekä tehokkuusindeksi eli prosenttiluku, joka kertoo, miten suuri osa sängyssä oloajasta on oltu unessa. Kokonaisrekisteröinti aika kertoo vuoteessa vietetyn ajan ja kokonaisuniaika unessa ollun ajan. Univiiveellä tarkoitetaan sitä aikaa, joka kuluu vuoteeseen menosta nukahtamiseen. REM-viiveaika osoittaa ajan vuoteeseen menosta ensimmäiseen REM-jaksoon. (Jakonen 2009 9; Himanen & Hasan 2006.) Unen laatuun vaikuttaa myös eri univaiheisen sekä hereillä olon ajoittuminen yön aikana sekä keskinäinen järjestys (Jakonen 2009 10; Åkerstedt ym 2002).

Unen rekisteröinnin lisäksi ihmisen oma kokemus unen laadusta on tärkeä. Kokemus hyvästä unen laadusta liittyy unitehokkuuteen sekä syvän unen määrään yön aikana. Unen laadun kannalta parhaana nähdään yö, jolloin nukkuminen sisältää paljon syvää

unta ja loppuyöstä uni muuttuu pinnalliseksi, mikä helpottaa heräämistä ja saa ihmisen tuntemaan itsensä virkeäksi. (Jakonen 2009 10; Åkerstedt ym 2002.)

3.2.3 Univaje

Unta häiritsevät tekijät ovat yksilöllisiä. Yksi yleisimmistä nukahtamiseen ja uneen vaikuttavista tekijöistä on stressi. Fysiologinen stressireaktio nostaa kehon vireystilaa, jolloin nukahtaminen ja unessa pysyminen vaikeutuvat. Tervettä unta voivat häiritä myös esimerkiksi ahdistuneisuus, masennus sekä huoli turvallisuudesta. (Paunio & Porkka-Heiskanen 2010.)

Univaje on kyseessä silloin, kun elimistö saa vuorokauden aikana vähemmän unta kuin unen tarve edellyttäisi (Stenberg 2007, 69). Univaje voi syntyä jo yhden huonosti nukutun yön jälkeen tai vähitellen useamman yön aikana (Kajaste & Markkula 2011, 38). Univajeella on haitallinen vaikutus niin psyykkiseen kuin fyysiseenkin hyvinvointiin sekä tietojenkäsittelykykyyn (Partinen & Huovinen 2007, 26, 64–67).

Univaje vaikuttaa merkittävästi psyykkisen toimintakyvyn kolmeen osa-alueeseen: ajatteluun, tunteisiin sekä toimintaan. Riittämättömällä unen määrällä on yhteys aivojen normaalien toimintaprosessien heikentymiseen ja suorituskyvyn laskuun. Univajeen seurauksena reaktioaika pitenee ja hetkelliset tarkkaamattomuudet lisääntyvät. Jo 2 tunnin pitkäkestoisen univajeen on todettu heikentävän tarkkavaisuutta kolmanneksella. (Kajaste & Markkula 2011, 38-39.)

Riittämätön unen määrä heikentää mielialaa ja voi aiheuttaa masennusta muistuttavia oireita. Univajeesta kärsivä ihminen on usein alavireinen, mielialaltaan epävakainen sekä aloitekyvytön. Pitkäkestoisen univajeen seurauksena myös alttius erilaisille psyykkisille häiriöille kuten psykooseille kasvaa. (Kajaste & Markkula 2011, 39.) Tutkimuksissa on myös osoitettu, että unella on suuri merkitys tunteiden säätelyssä ja univaje heikentää ihmisen kykyä tunnistaa kasvojen ilmaisemien emootioiden eroja (Kronholm 2011; Van der Helm ym 2010).

Pitkittyneen univajeen on myös tutkittu vaikuttavan negatiivisesti elimistön immuunijärjestelmään, joka puolestaan altistaa erilaisille sairauksille. Unenpuutteella on

todettu olevan vaikutus useiden somaattisten sairauksien kuten sepelvaltimotaudin, erilaisten infektioiden sekä tyypin 2 diabeteksen synnyssä. (Paunio ym 2008.) Pitkäaikainen univaje aiheuttaa immuunijärjestelmän lisäksi muutoksia myös aineenvaihdunnassa sekä hormonitasapainossa (Väänänen 2010, Härmä & Sallinen 2000). Vaikka univajeen on todettu vaikuttavan sairauksien syntyyn, on toisaalta kuitenkin vielä epäselvää johtuvatko sairaudet pitkittyneestä stressireaktiosta vai stressin aiheuttamasta univajeesta (Paunio ym 2008).

Liian vähäinen unen määrä aiheuttaa univajetta, mutta on huomioitava myös unen vaiheiden merkitys ihmisen jaksamisen kannalta. Syvä uni on elimistön elpymisen kannalta tärkein vaihe ja sen puute estää kehon täydellistä fyysistä sekä psyykkistä palautumista. (Väänänen 2010; Härmä & Sallinen 2004a.) REM-unen puute sen sijaan aiheuttaa ongelmia muun muassa taito- ja tunne muistissa sekä oppimisessa (Väänänen 2010; Neubauer 2009). Myös unen rikkonaisuudella on todettu olevan negatiivinen vaikutus seuraavan päivän vireystilaan. Unen rikkonaisuus ei välttämättä juurikaan vähennä kokonaisuniaikaa silloin kun heräämiset ovat lyhytkestoisia, mutta se lisää S1-unen määrää. Torkkeen, eli s1-unen, suuren määrän on esitetty heikentävän oleellisesti unen laatua. (Jakonen 2009 12, Westensen ym 1999.) Joidenkin lähteiden mukaan unen laatua pidetäänkin jopa tärkeämpänä kuin unen kestoa terveyden kannalta (Partinen & Huovinen 2007, 21-23).

4 TEOREETTISEEN TIETOON PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ

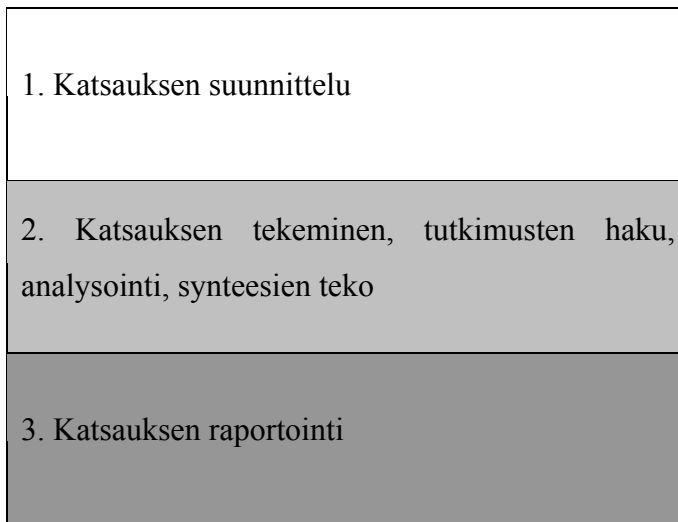
4.1. Kirjallisuuskatsaus

Tämän opinnäytetyön menetelmäksi on valittu niin sanottu teoreettinen tutkimusmenetelmä, eli kirjallisuuskatsaus. Koska kyseessä on ammattikorkeakoulutasoinen työ, käytetään opinnäytetyön metodin nimityksenä teorian tietoon painottuva opinnäytetyö.

Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tutkimusmetodia, jossa syvennetään tietoa asioista, joita on tutkittu jo aiemmin. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on esittää, miten ja mistä näkökulmista valittua aihetta on tutkittu aiemmin. Kirjallisuuskatsaus on toisen asteen tutkimusta, metatutkimusta eli tutkimusten tutkimista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 105–115.) Kirjallisuuskatsauksen keinoin pystytään hahmottamaan jo olemassa olevien tutkimusten kokonaisuutta ja rakentamaan aiheesta kokonaiskuvaa sekä arvioimaan tutkittavasta aiheesta olevan tutkimustiedon sisältöä sekä määrää (Johansson 2007, 3). Kirjallisuuskatsausta tehtäessä tietoa haetaan ennakkoon valitulta rajatulta alueelta ja tarkoituksena on löytää vastaus aiemmin luotuun kysymykseen eli tutkimusongelmaan (Leino-Kilpi 2007, 2).

Tässä työssä tutkimussuunnitelmaa vastaa opinnäytetyösuunnitelma ja tutkimusongelmana opinnäytetyön tehtävät. Systemaattinen kirjallisuuskatsauksen prosessi etenee tarkoin määriteltujen vaiheiden mukaan. Johansson (2007) jaottelee kirjallisuuskatsauksen prosessin kolmeen vaiheeseen, joista ensimmäinen on katsauksen suunnittelu. Tässä vaiheessa aiheesta aiemmin tehtyjä tutkimuksia tarkastellaan ja määritellään katsauksen tarve. Myös tutkimussuunnitelma luodaan ensimmäisen vaiheen aikana. Suunnitelmaa tehdessä laaditaan yhdestä kolmeen kappaletta tutkimuskysymyksiä, joiden tulee olla mahdollisimman tarkkaan rajattuja. Katsauksen ensimmäisen vaiheen aikana luodaan tutkimusten sisäänottokriteerit, jotka helpottavat tarvittavien tutkimusten haku- ja valintaprosessia. Kriteerit voivat käsittää esimerkiksi tutkimuksen ikään, kohdejoukkoon, tutkimusasetelmiin tai tuloksiin liittyviä tekijöitä. (Johansson 2007, 6.)

Toisessa vaiheessa hankitaan ja valitaan kirjallisuuskatsauksessa käytettävät tutkimukset sekä analysoidaan ne aiemmin asetettujen tutkimuskysymysten mukaan. Kolmannessa, eli viimeisessä vaiheessa katsauksen tuloksen raportoidaan ja tehdään tarvittavat johtopäätökset sekä laaditaan mahdolliset suositukset. (Johansson 2007, 5-7.) Kirjallisuuskatsauksen vaiheet on kuvattu kuviossa 1.



KUVIO 1. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet (Mukaiillen Johansson 2007, 5).

4.2. Tutkimusten valinta

Tähän työhön valittu tieto on tieteellisesti tutkittua ja luettavista tietokannoista lähtöisin. Tietolähteinä käytettiin oman korkeakoulun sekä Tampereen Yliopiston e-aineistoja. Tiedonhakua aloitettaessa on valittava hakutermit. Termejä etsitään käyttämällä erilaisia asiasanastoja sekä käsikirjoja. (Tähtinen, H. 2007, 18.) Hakutermien valinnan jälkeen on muodostettava hakulausekkeet, jonka jälkeen voidaan aloittaa varsinainen tiedonhaku. Termejä voi olla hyödyllistä katkaista, jolloin on mahdollista löytää myös sanojen eri taivutusmuodot. Tulosten rajaamiseksi on syytä käyttää Boolean-operaattoreita OR, AND tai NOT. Hakuohjelmat sisältävät myös yleisiä rajausehtoja. Rajaus voi koskea esimerkiksi julkaisuaikaa, julkaisukieltä, julkaisutyyppiä ta tutkimuskohdetta. (Tähtinen, H. 2007, 21- 26.)

Tätä työtä tehtäessä haku tehtiin sähköisesti käyttäen tietokantoja: PubMed, Cinahl sekä Medline. Hakuja tehtiin myös manuaalisesti sekä käyttämällä Google Scholar -ohjelmaa. Aluksi haut suoritettiin suomen kielellä, mutta koska yhtään kirjallisuuskatsauksen aihetta vastaavaa tutkimusta ei löydetty, vaihdettiin haku kieleksi englantia sekä saksa. Myöskään saksan kielellä ei löydetty haluttuja tutkimuksia. Hakusanoiksi muodostuivat lopulta *parents, child, sleep, accommodation ja hospitalization*. Hakusanoista tehtiin erilaisia lauseyhdistelmiä käyttämällä Boolean -operaattoria AND. Lauseet olivat esimerkiksi muodossa parent* and sleep and hospital*. Hakusanoja katkaistiin siis käyttämällä *-merkkiä, jotta hakutuloksia löydetäisiin mahdollisimman laajasti.

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettaville tutkimuksille luodaan sisäänottokriteerit, jotka pohjautuvat tutkimuskysymyksiin. (Stolt ym. 2007, 59.) Tätä työtä tehtäessä valintakriteerit muodostettiin vastaamaan mahdollisimman tarkasti opinnäytetyön tehtäviin.

Tässä opinnäytetyössä sisäänottokriteereinä toimivat:

1. Tutkimus on tehty vuosien 2004-2014 aikana
2. Tutkimuskielenä englantia, saksa tai suomi
3. Tutkimusjoukkona vanhemmat
4. Tutkimus käsittelee vanhempien nukkumista lapsen ollessa sairaalahoidossa

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin lopulta vain 6 tutkimusta, jotka olivat ainoat löydetyt vanhempien unta käsittelevät tutkimukset. Näistä yksi ei täysin vastannut asetettuihin valintakriteereihin, sillä siinä tutkimuksen kohteena olivat vanhemmat, joiden lapsi oli kriittisesti sairas. Tutkimus valittiin kuitenkin mukaan kirjallisuuskatsaukseen, sillä sen tulokset eivät juuri eronneet muiden valittujen tutkimusten tuloksista. Myös olemassa olevien tutkimusten vähäisen määrän vuoksi jouduttiin tutkimusten sisäänottokriteereissä joustamaan.

4.3. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Tähän opinnäytetyöhön valittu aineisto, eli valitut tutkimukset, on analysoitu käyttäen laadullista sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi voi toimia väljänä erityyppisiin analyysikokonaisuuksiin liitettävä teoreettisena kehyksenä tai yksittäisenä metodina. Laadullinen analyysi on yleisesti jaettu kahteen analyysimuotoon; aineistolähtöinen analyysi sekä teorialähtöinen analyysi. Aineistolähtöisessä analyysissä analyysiyksiköt valitaan tutkimuksen tehtävänasettelun sekä tarkoituksen mukaan. Aikaisemmat havainnot, teorit ja tiedot eivät aineistolähtöisen sisällönanalyysin teorian mukaan ole yhteydessä analyysin toteuttamiseen tai lopputulokseen. Teorialähtöinen analyysi sen sijaan perustuu jo aiemmin olemassa olevaan teoriaan esimerkiksi opinnäytetyön viitekehykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-96.)

Tätä työtä tehtäessä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aineistolähtöinen analyysi koostuu kolmesta erillisestä vaiheesta 1. aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2. aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä 3. aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa aineistosta etsitään vastauksia aiemmin asetettuihin tutkimusongelmiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101.) Tätä työtä tehtäessä aineisto luettiin huolellisesti läpi useaan otteeseen samalla alleviivaten eri väreillä tutkimuskysymyksiin vastaavia lauseita ja kappaleita. Tämän jälkeen vastauksia antavat lauseet pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi, jotka ryhmitellään samankaltaisten ilmaisujen joukoiksi. Kun kaikki ilmaisut on jaoteltu omiin kategorioihinsa, nimetään kategoriat niiden sisältöä parhaiten kuvaavilla termeillä. Analyysin seuraavassa vaiheessa yhdistetään samansisältöiset alakategoriat toisiinsa, jolloin syntyy yläkategorioita. Myös yläkategoriat nimetään sisältöä kuvaavilla nimillä. Lopuksi yläkategoriat yhdistetään yhdeksi pääluokaksi. Luotujen kategorioiden avulla pyritään vastaamaan aiemmin asetettuun tutkimusongelmaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101.) Tämän työn aineiston sisällönanalyysi on esitetty kuviossa 2.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
sängyt, äänet, valot, huoneen lämpötila, puutteelliset tilat, yksityisyyden puute	NUKKUMISYMPÄRISTÖÖN LIITTYVÄT TEKIJÄT	UNEN LAATUUN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT
Lapsen kipu, lapsen hoito, lapsen tarkkailu, lapsen levottomuus	LAPSEEN LIITTYVÄT TEKIJÄT	
Stressi, ahdistus, huoli lapsesta, huoli perheen muista lapsista, velvollisuuden tunne	PSYKKISET TEKIJÄT	

KUVIO 2. Aineiston pelkistäminen ja ryhmittely

5 TULOKSET

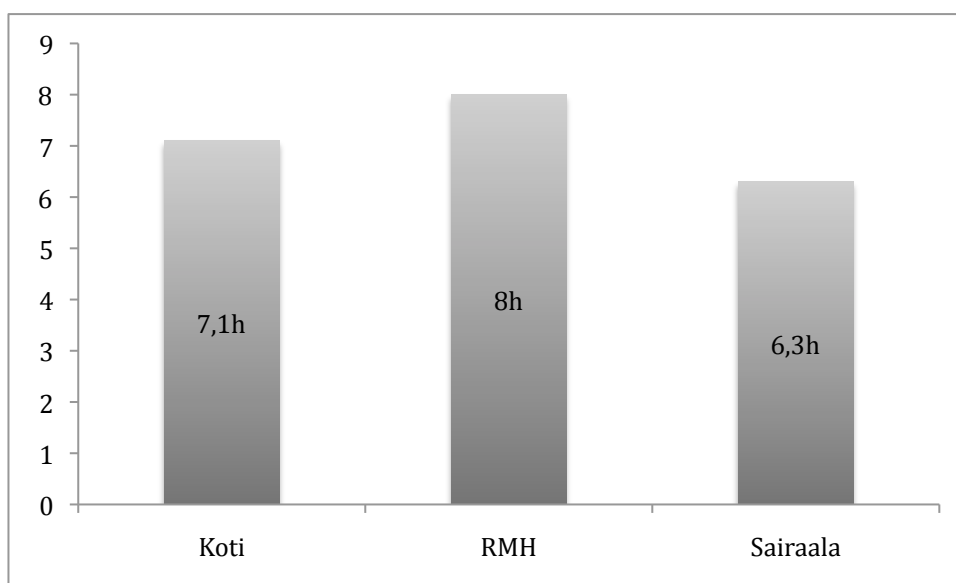
5.1. Vanhempien unen laatu osastolla

Lasten osastolla yöpyessä vanhemmat nukkuvat vähemmän kuin normaalisti (Davis 2012). McCann (2008) suoritti tutkimuksessaan unen laatua ja määrää koskevan kyselyn lapsensa kanssa osastolla nukkuville vanhemmille. Tutkittujen vanhempien keskimääräinen kokonaisuniaika osastolla oli 4,57 tuntia. Vastaava luku Davisin ym (2012) tutkimuksessa oli 6,24 tuntia. Ne vanhemmat, joiden lapsi oli tutkittua yötä edellisenä iltana saapunut sairaalaan, raportoivat keskimäärin yli tunnin lyhyemmistä yöunista kuin ne vanhemmat, jotka olivat olleet jo useamman yön sairaalassa. (McCann 2008.)

Davis vertaili vanhempien normaalia unen määrää kotona sekä sairaalassa. Tutkittujen vanhempien kokonaisunen keskiarvoissa ei ollut nähtävissä eroa sen mukaan nukkuiko vanhempi kotona vai osastolla. Tyypillisenä yönä vanhemmat nukkuivat kotona keskimäärin 7,11 h ja sairaalassa ollessaan vain muutaman minuutin vähemmän. (Davis 2012.) Vanhempien unen määrässä on kuitenkin nähtävissä pientä vaihtelua vanhemman nukkuessa lastenosaston sijaan vanhemmille tarkoitettussa asuntolassa sairaalan vieressä (Alsberger ym 2013). Alsbergen ym (2013) tekemän tutkimuksen mukaan vanhemmat nukkuivat keskimäärin noin puoli tuntia pitempään asuntolassa kuin osastolla. Kuviossa 3. on esitetty vanhempien unen määrä tunteina lastenosastolla, kotona sekä Ronald McDonald talossa (RMH), josta tässä tutkimuksessa on käytetty nimitystä asuntola tai asunto. Sairaalassa nukuttu aika on keskiarvo kaikista kirjallisuuskatsauksessa mukana olevista tutkimuksista.

Vaikka unen määrällä ei Alsbergerin ym (2013) ja Davisin ym (2012) tutkimusten mukaan ole suurta eroa nukuttaessa sairaalassa, kotona tai vanhempien asuntolassa, unen laadussa on nähtävissä eroavaisuuksia yöpymispaikan mukaan. Cohn ym (2012) vertasi syöpälasten vanhempien unta sairaalassa kotona nukkuneiden terveiden lasten vanhempien kontrolliryhmän uneen. Tutkimuksessa 67% syöpälasten vanhemmista koki nukkuneensa edellisenä yönä huonosti, kun taas kotona nukkuneista vanhemmista vain 21% oli sitä mieltä, että edellisen yön unet olisivat olleet huonot (Cohn ym 2012).

Osastolla yöpyneet vanhemmat kokivat itsensä aamuisin väsyneemmiksi verrattuna asuntolassa yöpyneisiin vanhempiin (Alsberger ym 2013).



KUVIO 3. Vanhempien unen määrä

Ne vanhemmat, jotka yöpyivät lapsensa vieressä raportoivat olleensa yön aikana enemmän hereillä kuin ne vanhemmat, jotka nukkuivat vanhemmille tarkoitetussa asuntolassa (Alsberger ym 2013). Davis ym (2012) totesivat tutkimuksessaan sairaalassa olevien vanhempien heräävän yön aikana useita kertoja. Sairaalassa nukkuessa vanhemmat heräsivät keskimäärin 4,7 kertaa yön aikana, kun vastaava yöllisten heräämisten määrä kotona oli 2 (Davis ym 2012). Yöllisen heräämisen jälkeen vanhemmat nukahtivat uudelleen Dhukain ym (2012) mukaan noin 30 minuutin kuluttua. Yön aikana vanhemmat olivat keskimäärin hereillä yli tunnin ajan nukahtamisen jälkeen (Dhukai ym 2012). Nukahtaminen sairaalaympäristössä koettiin vaikeaksi ja Cohnin ym (2012) tutkimuksen vanhemmista 13,5% joutui käyttämään unilääkkeitä nukahtaakseen.

5.2. Vanhempien uneen vaikuttavat tekijät

5.2.1 Nukkumisympäristöön liittyvät tekijät

Nukkumisympäristöön liittyvät tekijät olivat yksi suurimmista vanhempien unen laatuun ja määrään vaikuttavista tekijöistä sairaan lapsen kanssa osastolla yöpyessä (Davis ym 2012, McCann 2008, Cohn ym 2012, Dhukai 2010). Vieras ympäristö vaikutti negatiivisesti vanhempien unen laatuun sekä määrään (Dhukai 2010).

Suureksi ongelmaksi vanhemmat kokivat tilan puutteen. Vanhemmilta puuttuivat asianmukaiset tilat sekä nukkumapaikat. Uniongelmia tuottivat huonot sängyt tai niiden puuttuminen. Vanhemmat raportoivat joutuneensa nukkumaan myös nojatuoleilla tai sohvilla tilanpuutteen vuoksi. (Dhukai ym 2010.) Yli puolet vanhemmista koki epämukavan sängyn olevan suurin nukkumiseen negatiivisesti vaikuttava tekijä (Davis ym 2012). McCannin (2008) tutkimuksessa haastateltujen vanhempien vastaukset nukkumapaikoista vaihtelivat ”erittäin mukavasta” ”erittäin epämukavaan”. Toiset vanhemmat olivat sitä mieltä, että tarjotut retkisängyt olivat erittäin epämukavia, kun taas toisten vanhempien mielestä tärkeintä oli, että sairaala tarjosi edes jonkinlaisen mahdollisuuden lapsen kanssa osastolla yöpymiseen (McCann 2008).

Huoneessa nukkuvien lasten lukumäärä oli yhteydessä vanhempien huonoon unenlaatuun ja vähäiseen unen määrään. Vanhemmat, jotka nukkuivat huoneessa, jossa oli vain yksi lapsi, raportoivat nukkuneensa keskimäärin 1,5 tuntia pitempään kuin vanhemmat, jotka nukkuivat huoneessa, jossa oli usempi kuin yksi lapsi (5,7 h vs 4,2 h). McCann käytti tutkimuksessaan unenlaadun mittarina Verranin ja Snyder asteikkoa (VSH sleep scale), jonka avulla voidaan mitata unen hajanaisuutta, laatua ja syvyyttä. Unenlaatuun liittyvän mittarin korkein mahdollinen pistelukema on 100 (hyvin nukuttu yö) ja keskimääräinen pistemäärä tutkituilla vanhemmilla 41,6. Ne vanhemmat, jotka nukkuivat vain oman lapsensa kanssa, saivat keskimäärin 50,6 pistettä. Useamman lapsen kanssa nukkuneet vanhemmat saivat sen sijaan vain 38,1 pistettä. (McCann 2008.) Myös Davisin ym (2012) tekemässä tutkimuksessa 35% tutkituista vanhemmista kertoi muiden huoneessa olijoiden olleen yksi uneen negatiivisesti vaikuttaneista

tekijöistä. Vanhemmat kokivat jaetuissa huoneissa yksityisyyden puutteen ongelmaksi (Dhukai ym 2010).

Sairaalan ilmastointi koettiin liialliseksi, jolloin nukkuminen vaikeutui kylmän ilman vuoksi (Cohn ym 2012, Dhukai 2010, McCann 2008). Myös äänten koettiin häiritsevän merkittävästi unta (Davis ym 2012, McCann 2008, Cohn ym 2012, Dhukai 2010). Kolme viidestä vanhemmasta koki huoneessa olevien laitteiden kuten perfuusoreiden ja monitorien aiheuttamien äänten vaikeuttavan unta ja nukahtamista. Myös laitteiden käyttö yön aikana aiheutti häiriöitä uneen. (Cohn ym 2012, Davis ym 2012.) Hoitajien alkuyöstä tekemät vitaalielintoimintojen mittaukset aiheuttivat unen laadun huononemista 41% vanhemmista (Davis ym 2012). Ovien avaamisesta ja sulkeutumisesta aiheutuneet äänet sekä hoitajien puhe käytävällä ja kansliassa häiritsivät vanhempien unta. Vanhemmat kokivat äänten haittaavan eniten erittäin aikaisin aamulla. Ne vanhemmat, jotka kokivat äänten häirinneen unta ”paljon” raportoivat pitemmästä nukahtamisajasta sekä useammista yöllisistä heräämisistä kuin muut vanhemmat. (Davis ym 2012.)

Myös kofeiini-tuotteiden kuten kahvin käyttö nähtiin ongelmaksi. Kahvin juonnin koettiin virkistävän ja sitä kautta vaikeuttavan unen saantia iltaisin. (Cohn ym 2012, Dhukai ym 2010.) Lapsensa kanssa sairaalassa aikaansa viettävät vanhemmat joivat päivän aikana keskimäärin enemmän kahvia kuin kontrolliryhmän vanhemmat (Cohn ym 2012).

5.2.2 Lapsen liittyvät tekijät

Vanhemmat kokivat lapsen voinnilla oleva suora yhteys osastolla nukkumiseen ja unenlaatuun. Lapsen huono vointi vaikutti negatiivisesti uneen. Lapsen voinnin kohentuminen sen sijaan auttoi vanhempia nukkumaan paremmin. Puutteelliset tiedot lapsen voinnista ja hoidosta aiheuttivat vanhemmille uniongelmia osastolla. Jotkut vanhemmat käyttivät yöllä aikaa nukkumisen sijasta jatkuvaan tiedon etsimiseen lapsensa sairaudesta ja hoidosta. (Dhukai ym 2010.)

Lapsen kipu aiheutti häiriöitä vanhempien uneen ja piti vanhempia hereillä yöllä (Cohn ym 2012). Myös Davis ym (2012) tutkimuksen osallistuneista vanhemmista 41%

raportoiti lapsen kivun aiheuttamista yöllisistä heräämisistä. Vanhemmat halusivat myös tarkkailla lasta yön aikana mahdollisten voiminnmuutosten vuoksi, eivätkä sen vuoksi saaneet nukutuksi tarpeeksi. (Dhukai ym 2010.) Lapsen levottomuus ja yölliset pelot estivät vanhempia nukahtamasta ja lapsen univaikeudet vaikuttivat suoraan myös vanhemman uneen (Cohn ym 2012, Dhukai ym 2010).

Lapsen yön aikaiset tarpeet pitivät vanhempia hereillä ja heikensivät unen laatua. Vanhemmat pitivät huolta lapsesta ja lapsen perushoidosta yöaikaan, jolloin uni häiriytyy. Esimerkiksi jatkuvat wc-käynnit, lääkkeenotossa avustaminen, vaipanvaihdot ja lämmön mittaaminen pitivät vanhempia hereillä yöaikaan. Hoitohenkilökunnan kerrottiin herättäneen vanhempia yöllä avustamaan lapsen hoitotoimenpiteessä, jolloin uni saattoi keskeytyä pitkäksikin aikaa. Lapsen univaikeudet vaikuttavat suoraan vanhemman uneen. Lapsen ollessa hereillä useimmiten myös vanhemmat olivat hereillä. (Cohn ym 2012.)

5.2.3 Psyykkiset tekijät

Davis ym (2012) tutkimukseen vastanneista vanhemmista kertoi huolen olevat suuri syy univaikeuksien osastolla. Syöpälästen vanhemmista lähes puolet koki huolen ja pelon lapsen voiminnista ja tulevaisuudesta aiheuttavan univaikeuksia osastolla (Cohn ym 2012). Vanhemmat kokivat nukahtamisen vaikeaksi mielessä olevien ahdistavien ajatusten vuoksi (Dhukai ym 2010). Osastolla yöpyneiden syöpää sairastavien lasten vanhemmista viidesosa tunsi itsensä erittäin masentuneeksi ja kolmasosa erittäin stressaantuneeksi. Stressin ja masennuksen oireiden koettiin heikentävän oleellisesti unen laatua lasten osastolla ja vanhemmat myös heräsivät yöllä negatiivisiin ajatuksiin, jolloin uudelleen nukahtaminen vaikeutui. (Cohn ym 2012).

Ajatus siitä, että vanhemman pitää olla osastolla, koettiin univaikeuksia aiheuttavaksi tekijäksi (McCann 2008). Vanhemmat pelkäsivät, että lapsen vointi voisi huonontua oleellisesti heidän poissa ollessaan tai lapsi saatettaisiin siirtää toiselle osastolle, jos he nukkuisivat jossakin muualla kuin lapsensa vieressä (McCann 2008). Vanhemmat raportoivat tuntevansa huolta muun perheen hyvinvoinnista heidän itse ollessa osastolla sairaan lapsen luona ympäri vuorokauden. Vanhemmat murehtivat, kuinka perheen muut lapset selviytyvät kotona toisen vanhemman tai muun hoitajan kanssa.

Vanhemmat tunsivat myös huonoa omaatuntoa ollessaan vain sairaan lapsen luona sairaalassa ja jättäessään muut lapset kotiin. (Dhukai ym 2010.)

Uneen merkittävästi vaikuttavaa huolta aiheutti perheen taloudellinen tilanne (Dhukai 2010, Davis 2012). Sairaalaolosta koituvat kustannukset ja taloudelliset menetykset kuten hoitokulut, matkakulut, parkkimaksut sekä ruokailusta aiheutuneet menot pahensivat osastolla yöpyvien vanhempien huolta ja sen myötä unenlaatua (Dhukai ym 2010). Davisin ym (2012) tekemässä tutkimuksessa viidesosa tutkimukseen vastanneista vanhemmista kertoi töistä poisjäännin ja sen myötä taloudellisten menetysten aiheuttavan levottomuutta ja huolta, joilla on negatiivinen vaikutus unen laatuun osastolla. Huolehtiessaan lapsensa hyvinvoinnista vanhemmat unohtivat oman hyvinvointiinsa ja unen laatuunsa panostamisen. Vanhempien omat tarpeet koettiin toissijaiseksi lapsen tarpeiden rinnalla. (Davis ym 2012.)

6 POHDINTA

6.1. Pohdinta

Perhehoitotyö on ollut jo pitempään lastenhoitotyön keskeisenä käsitteenä esillä. Vaikka perhehoitotyötä pidetään erittäin tärkeänä, ei vanhempien yöpymisen järjestämiseen lapsen ollessa sairaalassa ole vielä selkeää menettelytapaa. Jotkut sairaalat velvoittavat vanhemman yöpymään osastolla, kun taas toisissa sairaaloissa vanhemman yöpyminen ei esimerkiksi tilanpuutteen vuoksi ole mahdollista. Yksiselitteistä tieteelliseen tutkimukseen perustuvaa näyttöä siitä, missä vanhempien olisi parasta oman sekä lapsen jaksamisen ja hyvinvoinnin kannalta nukkua, ei vielä ole saatavilla.

Tätä kirjallisuuskatsausta luodessani tein erittäin laajaa tiedonhakua erilaisista portaaleista. Vähäisten löydettyjen tulosten jälkeen tein tiedonhakua myös manuaalisesti Hoitotiede-lehdistä vuosilta 2008-2014, mutta yhtään aihetta käsittelevää artikkelia ei löytynyt. Tiedon hakua tehtiin myös lukemalla läpi erilaisten tutkimusten lähdeluetteloita ja etsimällä niistä otsikoiden perusteella opinnäytetyön aiheen kannalta hyödyllisiä tutkimuksia sekä artikkeleita. Laajasta tiedonhausta huolimatta aiheeseen liittyviä tutkimuksia löytyi vain kuusi. Aihe on selvästi noussut pinnalle vasta lähi vuosien aikana, sillä tehdyt tutkimukset sijoittuivat vuosille 2008-2013. Kaikissa kirjallisuuskatsaukseen löydettyissä tutkimuksissa mainittiin, ettei olemassa olevaa aiempaa tutkimusmateriaalia ole olemassa tarpeeksi, jotta yleistyksiä pystyttäisiin tekemään. Kaikissa tutkimuksissa mainittiin myös, että jatkotutkimuksia aiheesta kaivataan. Tutkimusta tehdessäni havaitsin kaikkien tutkimusten tulosten olevan yhteneväisiä siinä, että vanhempien unen laatu on selvästi heikompi yöpyessä osastolla kuin muualla. Näin ollen myös tämän opinnäytetyön tulokset olivat samankaltaisia aiempien tutkimusten kanssa. Tämä kirjallisuuskatsaus on vain pieni otos, joka antaa jonkinlaista suuntaviivaa siitä, miten vanhemmat nukkuvat osastolla ja miten unen laatua voitaisiin kehittää.

Opinnäytetyö ei toteutunut juuri sellaisena kuin yhteistyötahon kanssa oli aiemmin suunniteltu. Jouduin muuttamaan tutkimuksen tavoitteet, tarkoituksen sekä tehtävät tiedonhaun suorittamisen jälkeen, sillä löydettyjen tutkimusten tulokset eivät vastanneet aiemmin asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Vaikka tämän opinnäytetyön aineisto ei

vastaa haluttua laajuutta, tulokset jäivät suppeahkoiksi ja tarkoitus sekä tavoitteet jouduttiin muuttamaan, koen, että kirjallisuuskatsausta ja sen tuloksia voidaan hyödyntää perhehoitotyön kehittämisen näkökulmasta.

Jouduin myös pohtimaan metodin käyttöä aineiston vähäisen määrän vuoksi. Kirjallisuuskatsauksen tulosten luku 5.1 ”Vanhempien unen laatu osastolla” ei ole tehty käyttäen luvussa 4. kuvattua kirjallisuuskatsauksen metodia, sillä käytetyn aineiston luonne ei anna mahdollisuutta systemaattiseen aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin. Halusin kuitenkin ottaa luvun 5.1 mukaan tähän opinnäytetyöhön, sillä koen sen erittäin tärkeäksi osioksi työn lopputuloksen kannalta.

Opinnäytetyö prosessi alkoi aihevalinnalla syksyllä 2013. Opinnäytetyön aihe valikoitui tekijän oman mielenkiinnon kohteiden mukaan. Koska tämä opinnäytetyö on tehty yksin, oli alusta asti selvää, että työ toteutettaisiin kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön suunnittelu sekä tiedonhaku alkoivat syksyllä 2013. Tiedonhaku sekä aineiston valinta suoritettiin vuoden 2014 alussa. Aineiston analyysi tapahtui kesällä 2014 ja varsinainen tulosten raportointiosa valmistui syksyn 2014 aikana. Opinnäytetyö prosessin aikana hyödynsin opettajan antamaa ohjausta tarpeen mukaan ja työtä on muokattu opettajan kehitysehdotukset huomioon ottaen. Opinnäytetyön aiheen haastavuudesta huolimatta työ valmistui aiemmin suunnitellun aikataulun mukaisesti.

6.2. Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksytty ja luotettava vain silloin, kun se on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön vaativalla tavalla. Keskeisinä lähtökohtina hyvässä tieteellisessä käytännössä ovat tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen, eli huolellisuuden, rehellisyyden ja tarkkuuden noudattaminen sekä eettisesti kestävien tutkimus-, tiedonhankinta ja arviointimenetelmien soveltaminen Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkijan on kunnioitettava muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia. Tutkijan tulee myös toteuttaa avointa ja vastuullista viestintää. Tutkimuksen suunnittelu, toteuttaminen ja raportointi tulee tehdä tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkijan tulee myös hankkia tarvittaessa asianmukainen tutkimuslupa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tätä opinnäytetyötä tehtäessä on noudatettu tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja tutkimustyössä, tulosten tallennuksessa sekä tutkimusten ja tulosten arvioinnissa. Opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa, joten opinnäytetyössä on toteutettu myös avoimuutta tulosten julkistamisessa. Lähteinä tässä opinnäytetyössä on käytetty ensisijaisesti tuoreinta saatavilla olevaa tutkimusaineistoa, joka on maksimissaan kymmenen vuotta vanhaa. Rajaamalla pois ennen vuotta 2004 julkaistut aineistot on pyritty lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Kaikki kirjallisuuskatsausta tehtäessä käytetyt tutkimukset on haettu luotettaviksi luokiteltujen portaalien kautta. Työn luotettavuutta lisää artikkelien ja tutkimusten tarkasti määritellyt sisäänottokriteerit. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46–57.)

Kaikki käytetyt tutkimukset ovat kansainvälisiä, mikä lisää osaltaan luotettavuutta. Toisaalta muun kuin tutkijan oman äidinkielen käyttö saattaa heikentää opinnäytetyön luotettavuutta mahdollisten kielellisten väärinymmärrysten vuoksi. Opinnäytetyön lähteet on merkitty selkeästi ja yleisten ohjeiden mukaisesti niin, että oma pohdinta voidaan helposti erottaa muiden ajatuksista. Tätä opinnäytetyötä tehtäessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä kunnioittamalla muiden tutkijoiden työtä, viittaamalla huolellisesti aikaisempiin tutkimustuloksiin sekä raportoimalla selkeästi tutkimustuloksista ja käytetyistä menetelmistä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 133.)

Opinnäytetyön luotettavuutta laskee se, että tekijöitä on vain yksi. Tutkijajoukon ollessa suurempi kuin yksi henkilö, olisi valittujen aineistojen laadusta sekä tulosten raportoinnista vastuussa useampi henkilö. Luotettavuuteen vaikuttaa negatiivisesti myös se, ettei tiedonhakuun pyydetty ulkopuolista apua esimerkiksi kirjasto- tai informaatioalan ammattilaisilta. Koska aihetta ei ole tutkittu laajasti maailmalla, on käytettyjen tutkimusten määrä vähäinen, mikä heikentää luotettavuutta olennaisesti. Valittuun aiheeseen liittyvän tieteellisen materiaalin vähäisen olemassaolon vuoksi kirjallisuuskatsauksen aineistoon hyväksyttiin monella tutkimustavalla tehtyjä tutkimuksia. (Pudas-Tähkä ym. 2007, 46–57.)

6.3. Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Pitkäaikaissairaiden lasten vanhempien on todettu kärsivän väsymyksestä ja uniongelmistä useammin kuin terveiden lasten vanhempien (Cohn ym 2012, Wright M 2011, Melzer ym 2008). Lapsen pitkäaikaissairaus aiheuttaa vanhemmalle aina stressiä ja univaje lisää osaltaan stressin määrää. Lapsen kanssa osastolla yöpyneet vanhemmat kokivatkin sairaalassa nukkumisen stressaavana (Dudley & Carr, 2004) ja uskoivat kasvaneen stressitason olevan yhteydessä huonosti nukutuista öistä johtuvaan univajeeseen (McCann, 2008). Sairaalan lapsen kanssa osastolla yöpyessä riski univajeesta kasvaa huomattavasti ja on tärkeää huomioida pitkäaikaissairaiden lasten vanhempien mahdollinen jo aiempi kotona syntynyt univaje.

Tutkimustulosten mukaan vanhempien unen määrä ja laatu kärsivät osastolla nukuttaessa. Kokonaisunenmäärä vaihteli voimakkaasti kirjallisuuskatsauksen aineiston välillä. Vaihteluväli oli 4,57 tunnista 7,11 tuntiin. Keskimääräinen unen määrä osastolla oli noin 6,3 tuntia. (Davis ym 2012, McCann 2008, Cohn ym 2012, Dhukai 2010.) Terveen aikuisen unensaantisuositus on noin 8 tuntia yössä (Duffy & Roepke 2010). Normaali unisykli, jolloin käydään läpi kaikki unen vaiheet, kestää noin 90 minuuttia (Kajaste & Markkula 2011, 22). Cohn ym (2012) tutkimuksen mukaan vanhemmat heräsivät yön aikana noin 75 minuutin välein. Näin ollen 90 minuutin unisykliä ei ehditä käydä täydellisesti läpi ja unisykli jää kesken. Jatkuvien heräämisten vuoksi syvän unen vaiheet voivat jäädä puutteelliseksi, tai niitä ei saavuteta lainkaan yön aikana. Myös yön aikaisen torkkeen, eli s1-unen, määrä nousee toistuvien heräämisten seurauksena. Torkkeen suuren määrän on todettu heikentävän unen laatua. (Jakonen 2009 12, Westensen ym 1999.)

Kaikki kirjallisuuskatsauksessa mukana olleet tutkimukset antoivat samankaltaisia tuloksia siitä, että vanhempien unen laatu osastolla nukkuessa oli huonompi kuin kotona tai asuntolassa nukkuessa. Yöllisten heräämisten määrä on suurempi, tyytyväisyys omaan uneen heikompi sekä nukahtamisaika pitempi sairaalassa kuin muualla (Davis ym 2012, McCann 2008, Cohn ym 2012). McCann (2008) mittasi tutkimuksessaan osastolla nukkuvien vanhempien unen laatua ja määrää, ja tuli siihen lopputulokseen, ettei vanhemman unen määrä ollut kuitenkaan yhteydessä esimerkiksi nukkumapaikkaan tai aiempiin kokemuksiin sairaalassa olost, vaan unen määrä oli nukkumispaikasta huolimatta vähäinen.

Riittämätön laadukkaan unen määrä heikentää psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia, sekä vanhempien kykyä tukea lastaan sekä muuta perhettä sairauden ja sairaalahoidon aikana (Dhukai ym 2010). Univajeen seurauksena vanhemman käytös lasta sekä hoitohenkilökuntaa kohtaan voi muuttua negatiiviseksi. Hoipian, Paavilaisen ja Åsted-Kurjen (2004) mukaan vanhempien tiuskiminen lapselle sekä hoitohenkilökunnalle nähtiin olevan yhteydessä vanhempien väsymykseen pitkillä sairaalajaksoilla. Vanhemman univaje vaikuttaa negatiivisesti myös sairaan lapsen sekä koko muun perheen mielialaan ja jaksamiseen. Riittävän unen määrän on todettu edistävän vanhemman selviytymistä vaikeista ajoista, jolloin lapsi joutuu olemaan sairaalassa. (Cohn ym 2012.)

Vanhemmat ja koko perhe ovat tärkeässä roolissa lapsen sairastuessa ja joutuessa sairaalaan. Perhekeskeisen hoitotyön käytännön mukaan vanhemmille tulisi tarjota mahdollisuus yöpyä osastolla lapsen kanssa. Hoitotyön tekijöillä onkin tärkeä rooli hoidettavan lapsen ohella myös vanhempien huomioimisessa sekä tukemisessa. Vanhemmat unohtavat helposti omat päivittäiset tarpeensa lapsen ollessa sairaalassa. Näissä tilanteissa hoitotyöntekijöiden merkitys nousee suureen osaan. Hoitajien tulee turvata se, että vanhemmilla on mahdollisuus poistua osastolta ulkoilemaan, syömään ja huolehtimaan omasta hygieniastaan. Toisaalta hoitohenkilökunnan on myös tunnistettava vanhempien väsymys ja tarvittaessa kannustaa väsyneitä vanhempia nukkumaan kotona tai muussa paikassa, jossa unta häiritsevät tekijät on minimoitu. Hoitohenkilökunnan tulisi huomioida tulevaisuudessa vieläkin paremmin vanhempien unen merkitys myös lapsen selviytymisen ja hyvinvoinnin kannalta.

Huoli lapsesta ja lapsen hoidon laadusta voivat osaltaan estää vanhempaa lähtemästä yöksi osastolta pois. Vanhempien huolta hoidosta lisää tieto siitä, että hoitohenkilökunta ei pysty olemaan heidän lapsensa luona jatkuvasti ja vastaamaan lapsen tarpeisiin välittömästi niiden ilmettyä. Huolissaan olevat vanhemmat kokevat, että lasta on tarkkailtava ympäri vuorokauden, minkä vuoksi lasta ei haluta jättää yksin yö aikaan. (McCann 2008; Callery & Luker 1996.) Hoitohenkilökunta saattaa myös omalla toiminnallaan viestittää vanhemmalle, että heidän oletetaan huolehtivan osittain lapsen hoidosta, jolloin vanhemmat usein kokevat velvollisuutenaan olla sairaan lapsensa luona kellon ympäri ja samalla laiminlyövät oman jaksamisensa merkityksen.

Vanhempien olisi tärkeää ymmärtää myös oman hyvinvointinsa merkitys lapsen jaksamisen kannalta.

Keskimäärin vanhemmat nukkuvat osastolla huonommin kuin kotioiloissa, mutta uneen negatiivisesti vaikuttavat tekijät ovat yksilöllisiä. Selvää on kuitenkin se, että vanhemman unta häiritsevät tekijät liittyvät niin lapseen, sairaalaympäristöön kuin omiin negatiivisiin ajatuksiin. Uneen ja sen laatuun negatiivisesti vaikuttavia asioita on paljon ja niistä moniin on mahdollista vaikuttaa. McCannin (2008) tekemän tutkimuksen mukaan vanhemmat nukkuivat parhaiten huoneessa, jossa oli vain heidän oma lapsensa. Vanhempien unen laatua ja määrää voitaisiinkin parantaa tarjoamalla tilavia yhden hengen huoneita, joissa vanhemmalle on varattu oma sänky nukkumiseen. Myös moniin ympäristötekijöihin pystytään vaikuttamaan yöaikaan vähentämällä valoja ja säätämällä laitteiden hälytysääniä pienemmälle. Hoitohenkilökunta pystyy kuulemaan pienemmälle säädetyt hälytysäänit käyttämällä itkuhälyttimiä. Jotkut vanhemmat toivoivat sairaaloiden tarjoavan myös automaattisesti osastolla yöpyville vanhemmille korvatulppia (McCann 2008). Hoitajat voivat omalla toiminnallaan tukea vanhemman nukkumista pyrkimällä tekemään tarvittavat yölliset hoitotoimenpiteet sekä huoneessa käynnit mahdollisimman hiljaa niin, ettei lapsen ja vanhemman uni häiriytyisi.

Huoli lapsesta ja tulevaisuudesta heikentää olennaisesti vanhempien unta (Davis ym 2012, Cohn ym 2012). Riittävällä tiedonannolla lapsen voinnista, tutkimustuloksista sekä tulevista tutkimuksista ja toimenpiteistä voidaan useimmiten helpottaa vanhempien ahdistuksen tunteita. Hoitohenkilökunnan emotionaalisen tuen, kuten kuuntelun ja keskustelun, avulla vanhempi saattaa paremmin kyetä käsittelemään lapsen sairautta ja sen aiheuttamaa ahdistusta. Hoitajien tukemana vanhemmat pystyvät löytämään tapoja käsitellä omaa stressiä ja ahdistustaan, jotka vaikeuttavat nukahtamista sekä nukkumista. Tarvittaessa vanhemmille tulisi tarjota myös sairaalan erityistyöntekijöiden kuten psykologin tai psykiatrisen sairaanhoitajan keskusteluapua. Hoitohenkilökunnan tulee kyetä tunnistamaan vanhempien avun tarve ja rohkeasti myös tarjota sitä vanhemman pyytämättä.

Vanhemmille tulisi tarjota myös mahdollisuus yöpyä sairaalan lähettyvillä kohtuullisin kustannuksin tai maksutta. Perheet kokivat, että mahdollisuus nukkua yhdessä lähellä lasta, esimerkiksi sairaalan tarjoamissa asunnoissa, auttoi osaltaan lasta voimaan paremmin ja vanhempien kokemuksen mukaan heidän läsnäolonsa lyhensi lapsen

sairaalassa oloajan kestoa (Franck, Gay & Rubin 2013). Vanhempien kokemus omasta unen laadusta oli parempaa silloin, kun vanhempi nukkui vanhemmille tarkoitettussa asunnossa lastenosaston sijaan. Asunnoissa nukkuessaan vanhemmat kokivat itsensä levänneiksi, heräsivät harvemmin yön aikana ja unta häiritseviä tekijöitä oli selvästi vähemmän kuin sairaalassa. (Alsberger 2013.) Tällä hetkellä suurin sairaiden lasten vanhemmille majoitusta tarjoava taho on Ronald McDonald House Charities, joka vuonna 2014 tarjosi 57 maassa yhteensä 350 sairaalan potilaiden vanhemmille majoitusta sairaalan lähetyvillä (Franck 2014). Suomessa Ronald McDonald säätiö tarjoaa majoitusta Helsingin seudun yliopistollisen keskussairaalassa (HYKS) hoidossa olevien lasten perheille (Ronald McDonald lastentalosäätiö).

Vaikka tutkimusten mukaan vanhempien unen laatu sairaalassa on heikko, on kuitenkin ajateltava asiaa myös sairaalassa olevan lapsen kannalta. On haasteellista arvioida, mikä olisi lapsen edun kannalta paras vaihtoehto vanhempien yöpymiseen. Onkin tärkeää huomioida myös lapsen näkökulma. Lapsi saattaa kokea tulleen hylätyksi jäädessään yöksi sairaalaan ilman vanhempia, ja toivoisi tutun ja turvallisen vanhemman olevan koko ajan vierellään. Toisaalta on myös syytä pohtia, kykeneekö univajeesta kärsivä vanhempi antamaan lapselle hänen tarvitsemaansa tukea oman uupumuksensa vuoksi. Kysymys vanhempien yöpymisestä on tärkeä perhekeskeisen hoitotyön kehittämisen kannalta, mutta yksiselitteistä ratkaisua asiaan ei ole, eikä yleisiä ja hyvin perusteltuja toimintamalleja vanhempien yöpymisen järjestämisestä pystytty vielä tekemään aiheeseen liittyvien tutkimusten vähäisen olemassa olon vuoksi. Jotta vanhemmille voitaisiin tulevaisuudessa tarjota heidän sekä koko perheen kannalta paras mahdollinen yöpymispaikka lapsen sairaalassaolon ajaksi, on jatkotutkimusten tarve suuri.

Koska perhe on keskiössä pitkäaikaissairaalan lapsen hoidossa, esitän jatkotutkimusehdotuksena tutkimuksen siitä, mikä merkitys vanhemman yöpymisellä osastolla on koko perheen hyvinvoinnin näkökulmasta. Tutkimuksessa voitaisiin kartoittaa perheenjäsenten omaa kokemusta siitä, miten vanhemman yöpyminen osastolla on vaikuttanut esimerkiksi perheen arkeen. Tutkimuksen kohteena olisi tällöin vanhempien lisäksi myös sairas lapsi sekä perheen muut lapset. Koska tutkimuksia aiheesta ei vielä ole, ei kirjallisuuskatsauksen tekeminen aiheesta ole mahdollista. Tutkimus tulisi suorittaa laadullisena tai määrällisenä tutkimuksena. Toisena jatkotutkimusehdotukseni on vanhempien omien kokemusten kartoittaminen siitä, missä he itse kokevat nukkuvansa parhaiten lapsen ollessa sairaalassa, ja miten uni

vaikuttaa vanhemman omaan jaksamiseen sekä hyvinvointiin. Tulevaisuudessa olisi syytä kartoittaa niin osastolla kuin asuntoiloissakin yöpymisen hyviä sekä huonoja puolia. Myös sairaalassa olevan lapsen tuntemuksia vanhemman osastolla yöpymisestä olisi tärkeä selvittää. Hyväksi jatkotutkimuksen kohteeksi näen myös, miten vanhempien unen laatua osastolla voitaisiin kehittää parempaan suuntaan.

LÄHTEET

Airola, K. & Ruuskanen, S. 2004. Lasten, nuorten ja perheen hoitotyö. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 120-124.

Alsberge, I., Dearmun, A., Franck, L., Gay, J., Lee, K. & Wray, J. 2014. Where do parents sleep best when children are hospitalized? A pilot comparison study. *Behavioral sleep medicin.* 12/4 2014, 307-316.

Carr, J. & Dudley, S. 2004. Vigilance: The experience of parents staying at the bedside of hospitalized children. *Journal of pediatric nursing.* 19/4 2004. 267-275.

Cohn, R., McLoone, J., Wakefield, C. & Yoong S.L. 2012. Parental sleep experiences on the pediatric oncology ward. *Support cancer care* 21 2013. 557-564.

Davis, K., Meltzer, L. & Mindell, J. Patient and parental sleep in a children's hospital. *Pediatric Nursing* 38/2 2012. 64-71.

Dhukai, Z. Pashuram, C., Pullenayegum, E., Stemler, R., Weston, J. & Wong L. 2013. Sleep, sleepiness and fatigue outcomes for parents of critically ill children. *Pediatric critical care medicine.* 15/2 2014. 56-65

Dhukai Z., Parshuram C., Stemler R. & Wong L. 2010. Factors influencing sleep for parents of critically ill hospitalised children: A qualitative analysis. *Intensive and Critical Care Nursing* 27/1, 37-45.

Duffy, JF. & Roepke SE. 2010. Differential impact of chronotype on weekday and weekend sleep timing and duration. *Nat Sci Sleep*, 213-220.

Era, P., Kronholm, E., Partonen, T., Sallinen, M., Suutama, T. & Sulkava, R. 2009. Self-reported sleep duration and cognitive functioning in general population. *Journal of Sleep Research.* 18/4 2009. 294-306.

Franck, L., Gay, C. & Rubin N. 2013. Accommodating families during a child's hospital stay: Implications for family experience and perceptions of outcomes. *Families, systems and Health*. 13/3 2013.

Hakulinen, T., Koponen P & Paunonen M. 2000. Perheen hoitotyöhön liittyvät käsitteet. Teoksessa *Perhe hoitotyössä*. Toim. Paunonen M & Vehviläinen-Julkunen K. WSOY. Helsinki.

Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopisto.

Huovinen, M. & Partainen, M. 2007. Terve uni. Helsinki. WSOY.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Luettu 10.9.2014.

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Härmä, M. & Sallinen, M. 2006. Uni, terveys ja toimintakyky. *Duodecim*. 122(14).

Ivanoff, P., Kitinoja, H., Palo, R., Risku, A. & Vuori, A. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. WSOY. Helsinki.

Jakonen, R. 2009. Hyvinvointianalyysin mahdollisuudet unen tutkimuksen välineenä. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu-tutkielma.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim). 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja. Turun yliopisto.

Jussila, A-L., Koponen L., Lehto P., Maijala H., Paavilainen R., Potinkara H. & Åsted-Kurki P. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. WSOY. Helsinki.

Kajaste, M. & Markkula, J. 2011. Hyvää yötä. Kirjapaja. Helsinki.

Kaisvuo, T., Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari H. & Uotila N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Sanoma pro. Helsinki.

Kronholm, E. 2011. Uniongelmien ja unen keston epidemiologia ja yhteiskunnallinen merkitys. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2011; 48 114-122.

Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Lindén, L. 2004. Perhe ja ympäristö. Lasten sairaalahoito. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 30–34.

Lindholm, M. 2004. Lapsi, perhe ja yhteisö. Teoksessa Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 14-29.

McCann, D. 2007. Sleep deprivation is an additional stress for parents staying in hospital. Journal for specialist in pediatric nursing. 13/2 2008. 111-122.

Melzer, L., Moore, M. 2008. National Sleep Foundation. 2006. Sleep-Wake Cycle: Its Physiology and Impact on Health. Luettu 25.9.2014. Verkkajulkaisu.
<http://sleepfoundation.org/sites/default/files/SleepWakeCycle.pdf>
 m

Parshuram C., Stemler R. & Wong L. 2007. Practices and provisions for parents sleeping overnight with a hospitalized child. Journal of pediatric psychology 33/3.

Partinen, M. 2009. Unesta terveyttä. Duodecim. Luettu 20.11.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00112&p_teos=onn&p_selaus=9513

Paunio, T. & Porkka-Heiskanen, T. 2008. Unen merkitys sairauksien synnyssä. Duodecim 124(6). Luettu 6.1.2014.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=unen+merkitys+sairauksien+synnyss%C3%A4&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo97135

Ronald McDonald lastentalosäätio. 2014. Luettu 18.8.2014.

<http://www.rml.fi/site/page/ronaldmcdonaldtalo>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasa.

Stepanski, E. 2002. The effect of sleep fragmentation on daytime function. *Sleep* 25/3. 268–276.

Stenberg, T. 2007. Hyvää yötä – Kohti parempaa unta. Helsinki: Edita.

Stolt, M. ja Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim). 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja. Turun yliopisto. 58–70.

Tampereen Yliopistollisen sairaalan uudistamisohjelma. 2010.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Tammi. Helsinki.

Tähtinen, H. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L (toim.). 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Turun yliopisto.

Uusi lastensairaala. Luettu 11.11.2013.

<http://uusilastensairaala2017.fi/info>

Väänänen, T. 2010. Maantieliikenteen kuljettajien koettu työkyky, vireys ja uni. Pro Gradu-tutkielma. Terveystieteiden laitos. Tampereen yliopisto.

Wright, M. 2011. Children receiving treatment for cancer and their caregiver: a mixed methods study of their sleep characteristics. *Pediatric Blood Cancer*. 56. 638-645.

LIITTEET

1(4)

Tekijä, vuosi, tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Metodi, aineistonkeruu, määrä ja analyysi	Keskeiset tulokset
<p>Dhukai, Parshuram, Stemler & Wong (2010).</p> <p>Factors influencing sleep for parents of critically ill hospitalized children: A qualitative analysis</p>	<p>Tavoitteena kuvata kriittisesti sairaan lapsen vanhempien uneen vaikuttavia tekijöitä sekä määritellä tapoja, joilla unta voidaan parantaa.</p>	<p>Tutkimus suoritettiin avointen kysymyslomakkeiden avulla. Tutkimukseen vastasi 119 vanhempaa. Aineisto analysoitiin laadullinen sisällön analyysi</p>	<p>Yhteensä seitsemän teemaa uneen vaikuttavista tekijöistä ja unen laadun parantamisesta nousi tutkimuksessa esille. 1) lapsen vointi, 2) lapsen vierellä oleminen 3) omat negatiiviset ajatukset ja tunteet, 4) muutokset normaaleihin nukkumistapoihin, 5) itsestään sekä lapsesta huolehtiminen, 6) sairaala ympäristö, 7) nukkumispaikka. Uneen negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä mainittiin huomattavasti enemmän kuin unen laatua tukevia tekijöitä.</p>

<p>Cohn, McLoone, Wakefield, Yoong (2012).</p> <p>Parental sleep experiences on the pediatric oncology ward.</p>	<p>Tarkoituksena on tutkia vanhempien unen laatua ja määrää lasten syöpäosastolla yöpyessä verrattuna kontrolliryhmän terveiden lasten vanhempiin, jotka nukkuvat kotona. Vanhemmat raportoivat itse unensa laadusta</p>	<p>Kysymyslomake, 114 vanhempaa (52 sypälapsen+62 kontrolliryhmän terveiden lasten vanhempaa). Vanhemmat raportoivat unen laatua, mielialaa, taustatietoja itsestään ja lapsestaan. Tutkimuksessa sekä määrällinen osuus että avoimet kysymykset.</p>	<p>Osastolla nukkuvat vanhemmat raportoivat unen määrän olleen riittämätön. Unen laatu koettiin heikoksi ja vanhemmat raportoivat nukkuneen huonosti. Uni häiriintyi yön aikana useaan otteeseen muun muassa oman ahdistuksen, sairaalaan äänien sekä lapseen liittyvien tekijöiden vuoksi. Nukkumisfasiliteetit osastolla koettiin heikoiksi. Univaje vaikuttaa negatiivisesti vanhempien kykyyn selviytyä lapsen sairastaessa syöpää.</p>
<p>Davis, Meltzer & Mindell (2012).</p> <p>Patient and Parental sleep in a children's hospital.</p>	<p>Tarkoituksena tutkia lasten ja vanhempien unta sairaalassa. Tavoitteina selvittää onko yö sairaalassa erilainen kuin kotona ja mitkä tekijät vaikuttavat unen jatkuvuuteen niillä henkilöillä, joilla univaikeuksia ilmenee.</p>	<p>Strukturoitu kyselylomake. Kyselyyn vastasi 72 ei intensiivihoidossa olevaa lasta sekä 58 osastolla yöpyvää vanhempaa. Vastausten analysointiin käytettiin kuvailevaa analyysiä.</p>	<p>Vanhemmat menevät nukkumaan myöhemmin sairaalassa kuin kotona ja heräilevät yön aikana useasti sairaalassa. Sairaalan äänet, huoli sekä hoitajien yölliset käynnit keskeyttävät unen. Uneen vaikuttavat tekijät olivat yhteydessä pitempään nukahtamisaikaan, yöllisten heräämisten määrään sekä aikaiseen heräämisaikaan.</p>

McCann (2008). Sleep Deprivation Is an Additional Stress for Parents Staying in Hospital	Tarkoituksena kuvata vanhempien kokemuksia lastenosastolla nukkumisesta sairaan lapsen kanssa sekä kartoittaa tekijöitä, jotka vaikuttavat vanhempien unen laatuun sekä määrään.	Sekamuotoinen kyselylomake. Tutkimusjoukkona 102 sairaan lapsen vanhempaa. Tutkimuksen tulokset analysoitiin spss -ohjelmaa apuna käyttäen.	Vanhemmat raportoivat puutteellisesta unen määrästä sekä huonosta unen laadusta. Keskimääräinen kokonaisuni aika oli 4,6h. Ne vanhemmat, jotka nukkuivat vain oman lapsensa kanssa, nukkuivat paremmin kuin vanhemmat, joiden huoneessa oli useampi lapsi.
Alsberge, Dearmun, Franck, Gay, Lee & Wray (2013). Where do parents sleep best when children are hospitalized? A pilot comparison study.	Tutkimuksen tarkoituksena on vertailla sairaalassa sekä Ronald McDonald talossa yöpyvien vanhempien unen laatua ja määrää.	Vanhempien unen laatua ja määrää tutkittiin käyttämällä ranteeseen kiinnitettäviä aktiivisuusmittareita sekä kyselylomaketta. Tutkimusjoukkona 27 osastolla nukkuvaa vanhempaa sekä 11 Ronald McDonald-talossa nukkuvaa vanhempaa.	Vanhemmat, jotka nukkuivat osastolla heräsivät useammin yön aikana ja mainitsivat useammista uneen vaikuttavista häiriötekijöistä, kuin Ronald McDonald -talossa nukkuneet vanhemmat. Sairaalassa nukkuneet vanhemmat kokivat itsensä väsyneemmiksi ja uupuneiksi. Sairaalassa uni koettiin kaiken kaikkiaan huonolaatuiseksi.

<p>Dhukai, Parshuram, Pullenayegum, Stemler, Weston, Wong (2012).</p> <p>Sleep, sleepiness and fatigue outcomes for parents of critically ill children</p>	<p>Kuvata kriittisesti sairaiden lasten vanhempien unen laatua, nukkumistapoja, uupumista sekä väsymystä.</p>	<p>Tutkimus joukkona 118 vanhempaa. Unen määrää, laatua sekä väsymyksen määrää kartoitettiin määrällisen tutkimuksen avulla.</p>	<p>Vanhemmat nukkuivat huonosti lasten osastolla lapsensa kanssa. Unen määrä vaihteli henkilöiden ja öiden välillä. Vanhempien uni oli rikkonaista ja vanhemmat olivat yön aikana hereillä.</p>
--	---	--	---